Aus der Universitätsklinik
für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Königsberg Pr.
Direktor: Prof. Dr. W. Scholtz.

Lane Medical Library

Über den prognostischen Wert der Komplementbindungsreaktion bei Gonorrhoe.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Albertus-Universität zu Königsberg Pr.

vorgelegt von

Horst Bodsch

Königsberg Pr.
1934.

Joh. Raabe, Königsberg-Pr

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dörffel.
Correferent Prof. Dr. Scholtz.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0225

Die serologische Untersuchung bei Gonorrhoe mittels der Komplementbindungsreaktion (K.B.R.) findet heute weitgehende Anwendung in der Klinik.

Zuerst wurde die K.B.R. von Bruck, Müller-Oppenheim im Jahre 1910 fast zugleich mit dem Lues WaR angestellt. Doch konnte man damals mit den Resultaten nicht viel anfangen. Erst die systematischen Untersuchungen von Cohn und Gräfenberg seit den Jahren 1924/25 haben das serologische Problem bei der Gonorrhoe wieder mehr in den Vordergrund gestellt und auf Grund eindeutiger Befunde klar zum Ausdruck gebracht, daß die K.B.R. einen praktischen Wert in der Klinik der Gonorrhoe hat. Uebereinstimmend ist in der Folgezeit von einer Reihe von Autoren, insbesondere auch von der Universitäts-Hautklinik, Königsberg Pr. (Scholtz, Dörffel) festgestellt worden, daß ihr Hauptwert zunächst auf differentialdiagnostischem Gebiet liegt. Zur Feststellung der Heilung ist sie nur bedingt zu gebrauchen. Wenn die K.B.R. im Verlauf einer Gonorrhoe deutlich positiv geworden ist und dann wieder negativ wird, so ist das nach der herrschenden Ansicht ein wertvoller Hinweis für die eingetretene Heilung. Die K.B.R. kann aber oft über längere Zeit auch nach offenbar erfolgter klinischer Heilung positiv bleiben, sodaß dadurch die Beurteilung außerordentlich erschwert wird. Schließlich haben wir gar keine Möglichkeit, aus dem serologischen Verhalten irgendwelche Schlüsse betreffs Heilung zu ziehen, wenn die K.B.R. während der Erkrankung überhaupt nicht oder nur schwach und vorübergehend positiv reagiert. Neben einem Teil der acuten Fälle, bei denen anscheinend durch rasche und prompte Behandlung die Gonococcenwucherung schnell unterdrückt wird und es so nicht zu einem positiven Ausfall der K.B.R. kommt, kennen wir einen kleinen Hundertsatz von langwierigen, zum Teil komplizierten Gonorrhoefällen, die trotz energischer Behandlung wiederholt rezidivieren, offenbar, weil hier die nötigen Abwehrfunktionen (Antikörperbildung) fehlen. Diese

letztere Gruppe zeigt eine schlechte Heilungstendenz und der K.B.R. scheint hier eine gewisse prognostische Bedeutung zuzukommen (Hopf, Dörffel).

Es schien deshalb lohnend, das Schrifttum in dieser Richtung eingehend zu studieren und das einschlägige Material der Universitäts-Hautklinik, Königsberg Pr., zu prüfen.

In den meisten Arbeiten ist die Frage, ob die K.B.R. für die Prognose irgendeinen Wert hat, überhaupt nicht oder nur ganz oberflächlich ventiliert worden. In einigen wenigen Arbeiten wird der prognostische Wert der K.B.R. verneint (Cohn, Kwiatkowski) oder zum mindesten stark angezweifelt. So schreibt z. B. Kwiatkowski „Angesichts des ziemlich späten Auftretens der Gonorrhoeantikörper im Blute eignet sich die B.G.-Reaktion nicht zur Prognose bezüglich des Bevorstehens von Komplikationen". Andere z. B. Hopf sprechen der K.B.R. eine gewisse prognostische Bedeutung zu.

In der Universitäts-Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Königsberg Pr. konnte bei 63 Gonorrhoepatienten die K.B.R. während des ganzen Verlaufs regelmäßig wöchentlich angestellt und auf diese Weise genau ermittelt werden, ob aus dem Auftreten bzw. Ausbleiben positiver Reaktion irgendwelche prognostischen Schlüsse gezogen werden können.

Diese 63 Fälle sind nun im Folgenden in besonderer Weise gruppiert worden. Zunächst wurden die Gonorrhoefälle mit klinisch ungünstigem Verlauf einer Beurteilung unterzogen, wobei unter ungünstigem Verlauf wiederholt recidivierende und z. T. mit langwierigen Komplikationen einhergehende Tripperfälle verstanden werden. Es sind dies 45 Fälle, von denen 30 Fälle eine dauernd negative oder nur schwach und vorübergehend positive Reaktion zeigten, während 15 von diesen Fällen ausgesprochen positiv reagierten.

In gleicher Weise sind dann die restlichen 18 glatt, d. h. günstig verlaufenen Tripperfälle in zwei entsprechende Gruppen eingeordnet.

Es folgen also zunächst die 30 ungünstig verlaufenen Fälle, die eine dauernd negative oder nur schwach positive Reaktion zeigten,

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Berger				**Diagnose:** Chron. Go. mit Recidiven Prostatitis
				Inf. Herbst 31.
				Recidiv: 28. 9. 32. Pat. spritzte selbst. Wird am 29. 10 vom Arzt in die Klinik geschickt.
	3. 11. 32.	—	—	**Recidiv:** 29. 10. 32. Gc. ++
	15. 11. 32.	—	—	5. 11. 32. Gc. —.
	25. 11. 32.	—	—	
	8. 12. 32.	—	—	dauernd Gonokokken negativ.
	21. 12. 32.	—	—	
	29. 12. 32.	—	—	25. 12. 32. Kein Ausfluß.
				31. 12. 32. gebessert entl.
K. B. R. immer negativ. Verschleppter, schwer heilender Fall mit Recidiven.				
Mogge				**Diagnose:** Arthritis gon. Harnröhrenfistel.
				Inf: Anfang November 1932 Aufnahme in die Klinik
				29. 11. 32. Gc. +++
	5. 12. 32.	—	—	5. 12. 32. Gc. +. Schmerzen r. Knie.
				12. 12. 32. Schmerzen r. Handgelenk
	13. 12. 32.	—	—	13. 12. 32. Gc. +. Besseruug
				30. 12. 32. Gc. +.
				6. 1. 33. Gc. —.
				Recidiv:
				14. 1. 33. Gc. +. Fisteln
				20. 1. 33. Gc. —.
	24. 1. 33.	—	—	**Recidiv:**
				24. 1. 33. Gc. +.
				30. 1. 33. Gc. —. Fistelgänge verätzt.
	11. 2. 33.	—	—	**Recidiv**
				11. 2. 33. Nach 2 Tagen aussetzen mit Spritzen Gc. +.
				17. 2. 33. Gc. —.
	18. 4. 33.	—	—	10. 4. 33. ausgesetzt.
				Recidiv
				10. 5. 33. Gc. +.
				26. 5. 33. Gc. —. Aussetzen
	28. 7. 33.	—	—	28. 7. 33. Vorl. geh. entl.
K. B. R. immer negativ. Arthritis gon. mit 4 Recidiven, Heilung.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Gentzik				**Diagnose**: Urethritis post Go. Prostatitis, Epidid.
				Inf. Nov. 1929. mit Prostatitis und Epididymitis. 13 Wochen behandelt, geheilt entlassen. Seit August 1931 Ausfluß Gc.—
				Aufnahme in die Klinik am 8. 8 32
				Recidiv: vorher seit dem 3. 6. 32. 2 Monate behandelt Gonokokken immer positiv.
	9. 8. 32.	—	—	8 8. 32. Gc. —.
	14. 8. 32.	—	—	10. 8. 32. Prov. Gc, — .
	18. 8. 32.	—	—	Gonokokken dauernd negativ
	31. 8. 32.	—	—	8. 9. 32. Gc. —. Vorl. geh. entlassen.
				Anfrage am 15. 10. 33. leidet an Harnröhrenkatarrh
Immer negative K. B. R. Chronische, verschleppte Gonorrhoe.				
Powelski				**Diagnose**: Go. chron. Recidive
				Inf. 10. 4. 33. Aufnahme in die Klinik am
	18. 4. 33.	—	—	18. 4. 33. Gc. ++.
	4. 5. 33.	—	—	4. 5. 33. Gc. —.
				Recidiv: 9. 5. 33. Gc. +.
	13. 5. 33.	—	—	13. 5. 33. Gc. —.
				Recidiv: 20. 5. 33. Gc. +.
	27. 5. 33.	—	—	23. 5. 33. Gc. —. Gonokokken dauernd negativ.
	15. 7. 33.	—	—	27. 7. 33. Kein Ausfluß Prov. Gc. —.
				29. 7. 33. vorl. geh. entl. Nachuntersuchung nach 8 Wochen. Gc.—.
K. B. R. immer negativ. Wiederholtes Auftreten von Recidiven. Heilung.				
Weichert				**Diagnose**: Go. chron.
				Inf. Sept. 32. behandelt Aufnahme in die Klinik am 17. 5. 33. Gc.—.
	20. 5. 33.	—	—	**Recidiv**: 26. 5. 33. Gc. +.
	29. 5. 33.	—	—	31. 5. 33. Gc.—. immer negativ
	8. 6. 33.	—	—	
	17. 6. 33.	—	—	
	30. 6. 33.	—	—	
	4. 7. 33.	—	—	4. 7. 33. Prov. Gc.—.
				12. 7. 33. Vorl. geh. entl.
K. B. R. immer negativ. Verschleppte, recidivierende Gonorrhoe. Schließlich Heilung.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Grunert				**Diagnose**: Go. chron. abgelaufene Arthritis gon.
				Inf. August 1932. Handgelenk von August bis November 1932 bestrahlt, gebessert.
	22. 3. 33.	—	—	Aufnahme in die Klinik 22. 3. 33. Gc.—.
				28. 3. 33. Gc.—.
	5. 4. 33.	—	—	**Recidiv**: 1. 4. 33. Gc. +. nach Prov.
	18. 4. 33.	—	—	13. 4. 33. Prov. Gc.—.
	27. 4. 33.	—	—	18. 4. 33. Gc.—.
	4. 5. 33.	—	—	Gonokokken dauernd negativ.
	11. 5. 33.	—	—	25. 5. 33. Prov. Gc.—.
	18. 5. 33.	—	—	26. 5. 33. vorl. geh. entl.

Negative K. B. R. und Recidive. Verschleppte Gonorrhoe mit Arthritis.

Schmittat				**Diagnose**: Go. chron.
				Inf: Dez. 31 beh. Seit Juli 32 kein Ausfluß mehr. Dez. 32 wieder Ausfluß. Aufnahme in die Klinik am 30. 12. 32. Menses.
	3. 1. 33.	—	—	3. 1. 33. U: Gc. —. C: Gc.—.
				5. 1. 33. Gc. —. C: Gc.—.
				Recidiv: 7. 1. 33. U: Gc. —. C: Gc. +.
				11. 1. 33. Gc. —. C: Gc.—.
	13. 1. 33.	—	—	
	19. 1. 33.	—	—	Gonokokken dauernd negativ.
	26. 1. 33.	—	—	
	2. 2. 33.	—	—	
	9. 2. 33.	—	—	9. 2. 33. Prov. Gc. —.
	21. 2. 33.	—	—	22. 2. 33. vorl. geh. entl.

K. B. R. immer negativ, mehrere Recidive.

Sulkowski				**Diagnose**: Go. chron. Recidive.
				Inf. 15. Oktober 32. 4 Wochen ohne Erfolg beh. Aufnahme in die Klinik am 8. 12. 32. Gc. —.
				15. 12. 32. Gc. —.
	10. 12. 32.	—	—	**Recidiv**: 31. 12. 32. Gc. +.
	25. 12. 32.	—	—	7. 1. 33. Gc. —.
	6. 1. 33.	—	—	
	12. 1. 33.	—	—	
	19. 1. 33.	—	—	Gonokokken dauernd negativ.
	26. 1. 33.	—	—	
	2. 2. 33.	—	—	
	9. 2. 33.	—	—	18. 2. 33. vorl. geh. entl.

K. B. R. dauernd negativ. Auftreten von Recidiven.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Herrenkind				**Diagnose**: chron. Go. Recidiv.
				Inf. 3. 9. 33. behandelt.
				Aufnahme in die Klinik an
				12. 9. 33. Gc. ++.
	13. 9. 33.	—	—	
	22. 9. 33.	—	—	23. 9. 33. Gc. ++.
				25. 9. 33. Gc. —.
	29. 9. 33.	—	—	
	6. 10. 33.	—	—	**Recidiv**: 5. 10. 33. Gc. +.
	14. 10. 33.	—	—	14. 10. 33. Gc. +.
				18. 10. 33. Gc. —.
	20. 10. 33.	—	—	
	26. 10. 33.	—	—	
	2. 11. 33.	—	—	
	6. 11. 33.	—	—	
	9. 11. 33.	—	—	
	10. 11. 33.	—	—	Gonokokken dauernd nega
	13. 11. 33.	—	—	
	15. 11. 33.	—	—	
	17. 11. 33.	—	—	
	19. 11. 33.	—	—	
	24. 11. 33.	—	—	
	27. 11. 33.	—	—	
	30. 11. 33.	—	—	30. 11. 33. Prov. Gc. —.
				2. 12. 33. geh. entl.

K. B. R. immer negativ. Recidive.

Bartnick				**Diagnose**: chron. Go. Recidive
				Inf. Mitte März 33. behandelt.
				Aufnahme in die Klinik am
				9. 8. 33. Gc. —.
	11. 8. 33.	—	—	
	18. 8. 33.	—	—	16. 8. 33. Prov. Gc. —.
	25. 8. 33.	—	—	
				29. 8. 33. vorl. geh. entl.
				nach einigen Tagen Ausfluß
				Recidiv: Gc. +.
				16. 9. 33. zur Pyriferkur au
	17. 9. 33.	—	—	Station aufgenommen.
	29. 9. 33.	—	—	
	6. 10. 33.	—	—	Gonokokken dauernd negat
	13. 10. 33.	—	—	
	20. 10. 33.	—	—	
	26. 10. 33.	—	—	27. 10. 33. Prov. Gc. —.
				28. 10. 33. vorl. geh. entlass

K. B. R. immer negativ, Recidive.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Wagner				**Diagnose**: Vulvovaginitis gon.
				Inf. vor 4 Monaten beh.
				Keine Heilung.
				Aufnahme in die Klinik.
	9. 5. 33.	—	—	**Recidiv**: 5. 5. 33. U: Gc. + C: Gc. +
	18. 5. 33.	—	—	10. 5. 33. Gc. —.
	24. 5. 33.	—	—	
	1. 6. 33.	—	—	
	15. 6. 38.	—	—	15. 6. 33. Prov. Gc. —.
				17. 6. 33. vorl. geh. entl.
K. B. R. immer negativ. Schwer heilender, recidivierender Fall.				
Brasas				**Diagnose**: Go. chron. Recid.
				Inf. 25. 5. 33. beh.
				Aufnahme in die Klinik.
				Recidiv: 14. 6. 33. U: Gc. +. C: Gc. +.
	15. 6. 33.	—	—	17. 6. 33. U: Gc. +. C: Gc. +.
	22. 6. 33.	—	—	21. 6. 33. U: Gc. —. C: Gc. —.
				Recidiv: 23. 6. 33. U: Gc. +. C: Gc. +.
	29. 6. 33.	—	—	28. 6. 33. U: Gc. —. C: Gc. —.
	7. 7. 33.	—	—	
				Recidiv: 12. 7. 33. U: Gc. +. C: Gc. +.
	14. 7. 33.	—	—	15. 7. 33. U: Gc. —. C: Gc. —.
	20. 7. 33.	—	—	
	27. 7. 33.	—	—	
	3. 8. 33.	—	—	**Recidiv**: 5. 8. 33. U: Gc. +. C: Gc. +.
	10. 8. 33.	Eigenhemmung		9. 8. 33. U: Gc. —. C: Gc. —.
	18. 8. 33.	—	—	
				28. 8. 33. auf eigenen Wunsch ungeheilt entlassen.
Stets negative K.B.R. Immer wieder recidivierende Gonorrhoe.				
Saager				**Diagnose**: chron. Go. Cervicitis.
				Inf. Okt. 32. Im November keine Go.
				feststellbar
				vom 10. 3. — 9. 5. 33.
				poliklinisch beh. als vorl. geh. entl.
				Recidiv: nach Menses. beh.
				Recidiv: am 26. 5. und 7. 6. 33.
				Aufnahme in die Klinik.
	13. 6. 33.		(+)	10 6. 33. Gc. .
	22. 6. 33.	—	—	Gonokokken dauernd negativ.
	29. 6. 33.	—	—	
	7. 7. 33.	—	—	
	14. 7. 33.	—	—	15. 7. 33. vorl. geh. entl.
K. B. R. immer negativ. Mehrere Recidive.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Richter				**Diagnose**: Go. chron. Recidive. Prostati
				Inf. 8. 8. 32. spritzte. Bei Aussetzen C
				immer wieder positiv.
				Aufnahme am
				Recidiv: 11. 5. 33. Gc. +++ Prostati
				13. 5. 33. Gc. —.
				Gc. immer negativ.
				16. 6. 33. setzt aus. Kein
				Ausfluß.
				Recidiv: 20. 6. 33. Gc. ++.
				23. 6. 33. Gc. —.
				30. 6. 33. Pyriferkur eingeleit
	3. 7. 33.		-	3. 7. 33. Gc. —.
	15. 7. 33.	-	-	Gonokokken dauernd negati
	21. 7. 33.	-		
	29. 7. 33.			
	3. 8. 33.			3. 8. 33. Prov. Gc. —.
				5. 8. 33. vorl. geh. entl.

2 Recidive, immer negative K. B. R., die auch auf Pyrifer nicht positiv wird.

Gericke				**Diagnose**: Go. chron. Recidive.
				Inf. 14. 1. 33.
				Aufnahme in die Klinik am
			bis	21. 1. 33. Gc. +++.
			Verdünng.	28. 1. 33. Gc. +.
	1. 2. 33.	(+)	1 : 20	1. 2. 33. Gc. —.
	17. 2. 33.	+	1 : 10	Gc. immer negativ.
	6. 2. 33.			**Recidiv**: 6. 3. 33. Gc. +.
				10. 3. 33. Gc. —.
				Gc. immer negativ.
				Recidiv: 10. 5. 33. Gc. ++.
				13. 5. 33. Gc. —.
	15. 5. 33.		–	Gc. immer negativ.
				1. 6. 33. ausgesetzt.
				10. 6. 33. wieder Ausfluß Gc. +
	28. 6. 33.		–	Gc. immer negativ
				5. 7. 33. Prov. Gc. —.
				8. 8. 33. endgültig geh. ent

K. B. R. zunächst schwach positiv. Wird dann negativ und in dieser Zeit 2 Recidive

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Krisch				**Diagnose:** Cervicitis et Urethritis gon. Inf. Dezember 1928.
				7. 1. 29. Gc. U: +	C: + +.
				17. 1. 29. Gc. U: — C: —.
	25. 1. 29.	+ (+)	+ (+)	**Recidiv:** 23. 1. 29. Gc. U: + + C: + .
	1. 2. 29.	+(+)	+(+)	**Gc. immer positiv bis**
	18. 2. 29.	—	—	25. 2. 29. Gc. U: — C:
				19. 3. 29. Gc. U: — C: —
	14. 3. 29.	—	—	
	22. 3. 29.	—	—	Gc. sind immer negativ.
	27. 3. 29.	—	-	
	2. 4. 29.	—	—	
	10. 4. 29.	—	—	
	17. 4. 29.	—	—	
				6. 5. 29. Prov. Gc. —
				7. 5. 29. gebessert entl.
				Anfrage: 15. 10. 33.
				Kein Recidiv.

Zunächst nur schwach positive K. B. R. Dann ein sich über einen Monat hinziehendes Recidiv und Negativwerden der K. B. R. Aber trotzdem Heilung.

Brzeszinski				**Diagnose:** Go. chron. Harnröhrenfistel Inf. März 30. behandelt.
				wegen der Fistel Aufnahme in die Klinik 28. 11. 30.
				28. 11. 30. Gc. +
				30. 11. 30. Gc. —
	3. 12. 30.			
	11. 12. 30.			
	6. 1. 30.			niemals mehr Gonokokken
	13. 1. 30.			nachweisbar.
	22. 1. 30.			
				27. 1. 31. Kein Ausfluß.
				Pat. setzt mit Spritzen aus Verödung der Fistel.
	10. 2. 31.			
	16. 2. 31.			
	24. 2. 31.			24. 2. 31. Fistel geschl.
				25. 2. 31. vorl. geheilt entl.

Heilung trotz Negativbleibens der K. B. R.

Schiwy				**Diagnose:** Go. chron. Epididymitis.
				Inf. März 31. Vom 17. 12. 31.
				bis 22. 1. 32. Klin. beh.
				Aufnahme in hiesige Klinik
	29. 1. 32.			27. 1. 32. Gc. +++ Epid. l.
				1. 2. 32. Gc.
	15. 2. 32.	-		5. 2. 32. Nebenhoden o. B.
				29. 2. 32. Kein Ausfluß
				Recidiv: 1. 3. 32. Gc. + Pyriferkur eingeleitet.
				3. 3. 32. Gc. +.
	7. 3. 32.	—		12. 3. 32. Gc. -.
	16. 3. 32.			26. 3. 32. Diszipl. entl.

K. B. R. immer negativ. Verschleppter, schwer heilender Fall mit Recidiven.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Gröber				**Diagnose:** Go. chron. Recidive
				Inf: Anfang Dezember 1932.
				Aufnahme in die Klinik
				20. 12. 32. Gc. +++.
				29. 12. 32. Gc. +.
				3. 1. 33. Gc. —.
	5. 1. 33.	—	—	
	23. 1 33.	(+)		
				31. 1. 33. Kein Ausfluß. Provokatio
			bis	**Recidiv:** 1. 2. 33. Gc. +.
			Verdünng.	3. 2. 33. Gc —.
	8. 2. 33.	++(+)	1 : 40	Gonokokken dauernd negativ
	20. 2. 33.	+++	1 : 40	
	6. 3. 33.	+(+)	1 : 40	
				11. 3. 33. ausgesetzt Prov. Gc. —.
				12. 5. 33. vorl. geh. entl.
K. B. R. zunächst negativ. Recidiv. K. B. R. dann positiv und Heilung.				
Onusseit				**Diagnose:** Go. chron. Leistendrüsenschwellung.
				Inf: vor 3 Jahren, behandelt,
				Aufnahme in die Klinik
				15. 7. 33, Gc. ++.
	17. 7. 33.		—	
				19. 7. 33. Gc. —.
	22. 7. 33.			Gc. immer negativ.
	30. 7. 33			
				Recidiv: 2. 8. 33. Gc. ++.
				5. 8. 33. Gc. —. Schmerzen
	5. 8. 33.	—	—	in der Leistengegend.
				Schwellung beider Samenstränge.
	11. 8. 33.	—	—	
	18. 8. 33.	Eigenhemmung +		21. 8. 33. diszipl. entl.
Verschleppte Gonorrhoe mit immer negativer K. B. R. und Recidiven.				
Schübeler				**Diagnose:** Go. chron. Recidive.
				Inf: 25. 11. 32.
				Aufnahme in die Klinik
				2. 12. 32. Gc. + + +.
				6. 12. 32. Gc. - .
				Recidiv: 10. 12. 32. Gc. +.
				19. 12. 32. Gc. .
				18. 1. 33. Gc. . Aussetzen
	25. 1. 33.		—	**Recidiv:** 28. 1. 33. Gc. + +.
	1. 2. 33.			1. 2. 33. Gc. —.
				Gc. immer negativ.
	4. 3. 33.		-	4. 3. 33. Prov. Gc. .
	15. 3. 33.			25. 4. 33. endgültig. entl.
K. B. R. immer negativ. Mehrere Recidive dann Heilung.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Karpowski				**Diagnose**: Go. chron. Littréitis
				Inf: Juli 32 behandelt.
				Aufnahme in die Klinik
			bis Verdünng.	21. 1. 33. Gc. —. Littréitis.
	8. 2. 33.	+(+)	1 : 10	8. 2. 33. Gc. —.
	20. 2. 33.	—	—	Gc. immer negativ
	1. 3. 33.	—	—	
				Recidiv: 3. 3. 33. Prov. Gc. +.
	7. 3. 33.	—		7. 3. 33. Gc. —.
	17. 3. 33.	+	—	
	31. 3. 33.	++	1 : 5	
	19. 4. 33.	—	—	**Recidiv**: 19. 4. 33. Prov. Gc. +.
				24. 4. 33. Gc. —.
	28. 4. 33.	+(+)	1 : 5	**Recidiv**: 27. 4. 33. Gc. +.
				Pyriferkur.
				29. 4. 33. Gc. —.
	10. 5. 33.	++	1 : 5	
	16. 5. 33.	+	1 : 5	16. 5. 33. Prov. Gc. —.
	24. 5. 33.	±	1 : 5	
	31. 5. 33.	+	—	
				2. 6. 33. vorl. geh. entl.
				Anfrage vom 15. 10. 33.
				Kein Recidiv.

Bei ganz schwach positiver K. B. R. mehrere Recidive (Auswertung!)

Radtke				**Diagnose**: Go. chron. Recidive
				Inf: 22. 4. 33.
				Aufnahme in die Klinik
				22. 5. 33. Gc. +.
	24. 5. 33.	—	—	
				Recidiv: 7. 6. 33. Gc. +.
	8. 6. 33.	—	—	8. 6. 33. Gc. —.
	19. 6. 33.	—	—	**Recidiv**: 3. 7. 33. Gc. +.
	30. 6. 33.	—	—	
				7. 7. 33. Gc. —.
				Recidiv: 11. 7. 33. Gc. +.
				18. 7. 33. Menses.
				Recidiv: 27. 8. 33. Gc. +.
				1. 8. 33. Gc. —.
				Gc. immer negativ
				9. 9. 33. Prov. Gc. —.
				nach Menses wiederbest.
				7. 10. 33. Gc. —.
				vorl. geh. entl.

K. B. R. immer negativ, mehrere Recidive; dann Heilung.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Ciecher				**Diagnose:** Go. chron. Epididymitis
				Inf: Anfang Oktober 31 behandelt
				Nach 4 Wochen geheilt?
				Dann **Recidiv**
				Aufnahme in die Klinik am
				30. 11. 31. Gc. +.
				Epididymitis bds.
	5. 12. 31.	++	+ (+)	5. 12. 31. Gc. —.
				16. 12. 31. Epididymitis
				gebessert.
	24. 12. 31.	—	—	
	8. 1. 32.	—	—	Gonokokken dauernd negativ.
	14. 1. 32.	—	—	
	3. 2. 32.	—	—	3. 2. 32. Aussetzen
				Prov. Gc. —.
	17. 2. 32.	—	—	**Recidiv:** 17. 2. 32. Gc. +.
	25. 2. 32.	—	—	25. 2. 32. Gc. —.
				19. 3. 32. Gc. waren immer
				negativ. Prov. Gc. —.
				vorl. geh. entl.

Trotz Epididymitis nur kurze Zeit anhaltende schwach positive Reaktion. Recidive. Später Heilung.

Eichstaedt				**Diagnose:** Go. chron.
				Inf: 20. 5. 32. behandelt.
				Aufnahme in die Klinik
	18. 8. 32.	—	—	15. 8. 32. Gc. ++.
	22. 8. 32.	(+)	(+)	24. 8. 32. Gc. —.
				Recidiv: 27. 8. 32. Gc. +.
	30. 8. 32.	+	+	bleibt
				Gc. pos. 3. 9. 32. Gc. ++.
	8. 9. 32.	—	—	7. 9. 32. Gc +.
				14. 9. 32. Gc. —.
	22. 9. 32.	—	—	Gonokokken dauernd negativ
	1. 10. 32.	—	—	
	5. 10. 32.	—	—	17. 10. 32. setzt aus
				19. 10. 32. Prov. Gc. —.
	21. 10. 32.	—	—	22. 10. 32. vorl. geh. entl.

K. B. R. nur anfangs ganz schwach positiv, dann immer negativ. Recidive. Später Heilung

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Salesch				**Diagnose:** Urethritis Cervicitis gon.
				Inf: Juni 32 beh. nie Gc. frei.
				10. 1. 33 daher Aufnahme in die Klinik.
				Recidiv: U: Gc. +. C: Gc. +.
	12. 1. 33.	—	—	
	19. 1. 33.	—	—	14. 1. 33. Gc. —.
	26. 1. 33.	++(+)	++(+)	Gonokoken dauernd negativ.
	2. 2. 33.	—	—	
	9. 2. 33.	(+)	—	
	16. 2. 33.	—	—	
	21. 2. 33.	—	—	14. 2. 33. Prov. Gc. —.
	23. 2. 33.	—	—	25. 2. 33 vorl. geh. entlassen
K. B. R. vorübergehend schwach positiv, sonst immer negativ. Recidive.				
Grigat				**Diagnose:** Go. chron. Recidive
				Inf: Okt. 31. beh. Seit Februar kein Ausfluß mehr. Mai
				Recidiv: wieder Ausfluß, beh. nie Gc. frei. Aufnahme Klinik
				Recidiv: 22. 8. 32. Gc. ++.
	24. 8. 32.	-		25. 8. 32. Gc.—.
	30. 8. 32.	+		
	8. 9. 32.	+	(+)	Gc. immer negativ.
	21. 9. 32.		—	
				28. 9. 32 Prov. Gc. —.
				1. 10. 32 vorl. geh. entl.
K. B. R. zunächst negativ und dabei ein Recidiv. Dann wird die K. B. R. schwach positiv, Pat. bleibt recidivfrei.				
Ottoberg				**Diagnose:** Go. Urethra, Cervix.
				Inf: Mai 32 Aufnahme Klinik
	9. 7. 32.			8. 7. 32. U: Gc. +. C: Gc. +.
				19. 7. 32. Gc. —. Gc. —.
				Recidiv: 10. 8. 32. U: Gc. ++ C: Gc.++.
				15. 8. 32. U: Gc. —. C: Gc. +.
	16. 8. 32.	+(+)	(+)	17. 8. 32. U: Gc. —. C: Gc. —.
	25. 8. 32.	(+)	-	Gonokokken dauernd negativ.
	2. 9. 32.		-	
	14. 9. 32.	+	+	
				17. 9. 32. vorl. geh. entl.
Anfangs negative K. B. R. mit Recidiven. Nach Positivwerden der K. B. R. keine Recidive mehr.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Schmidt				**Diagnose**: Go. chron. Littréitis.
				Inf: 10. 11. 30. spritzte.
				Aufnahme in die Klinik am
				Recidiv: 10. 1. 31. Gc. +.
				13. 1. 31. Gc.—.
				Recidiv: 13. 2. 31. Gc. +.
				20. 2. 31. Gc.—.
				Recidiv: 16. 3. 31. Gc. +.
				18. 3. 31. Gc.—.
				17. 4. 31. auf Wunsch entl.
				Seit 1. 10. 32 wieder Ausfluß
	11. 10. 32.	—		**Recidiv**: 11. 10. 32. Gc. +. Infiltrat
				15. 10. 32. Gc. —.
				Recidiv: 18. 10. 32. Gc. +.
	22. 10. 32.	—		22. 10. 32. Gc. —.
				Recidiv: 25. 10. 32. Gc. +.
				29. 10. 32. Gc. —.
				1. 12. 32. Aussetzen.
				Recidiv: 3. 12. 32. Gc. +.
		Pyrifer-	bis	10. 12. 32. Gc. —.
	Grippe	kur	Verdünng.	**Recidiv**: 23. 12. 32. Gc. +.
				29. 12. 32. Gc. .
	23. 1. 33.	+++	1 : 10	Gonokokken niemals
	3. 2. 33.	+++	1 : 5	nachweisbar.
				10. 2. 33. Gc. +. nach Grippe
				Littréitis. Pyriferkur eingeleitet
	15. 2. 33.	+++	1 : 10	15. 2. 33. Gc. —.
	22. 2. 33.	+++	1 : 20	
	1. 3. 33.	+++	1 : 20	1. 3. 33. Gc. —.
	8. 3. 33.	+++	1 : 40	
	15. 3. 33.	+++	1 : 20	15. 3. 33. Gc. —.
	24. 3. 33.	+++	1 : 20	Gonokokken niemals
	29. 3. 33.	+++	1 : 20	nachweisbar.
				2. 4. 33. vorl. entlassen.
				Am 27. 6. 33. wieder Ausfluß
				Recidiv: Gc. +++.
				29. 6. 33. Gc. —.
	10. 7. 33.	—		Gc. immer negativ.
	28. 7. 33.			
				1. 8. 33. Prov. Gc. —.
	7. 8. 33.	+(+)	1 : 5	7. 8. 33. arbeitsfähig entl.

K. B. R. zunächst dauernd negativ und dabei zahlreiche Go. Recidive. Nach 4 Monaten K. B. R. pos. und nach einmaligem Recidiv dann endlich Heilung.

Streich				**Diagnose**: Go. chron.
				Inf: vor 1½ **Jahren**
				behandelt, nicht geheilt.
				Zur Fieberbeh. in die Klinik
	4. 1. 33.			**Recidiv**: 4. 1. 33. Gc. .
			bis	7. 1. 33. Gc. .
	9. 1. 33.		Verdünng.	
	18. 1. 33.	+	1 : 20	Gonokokken niemals
	27. 1. 33.	+	1 : 40	nachweisbar.
	24. 2. 33.	+	1 : 20	
	1. 3. 33.	+	1 : 20	
				1. 3. 33. diszipl. entl.

Chronische, schwer heilende und rezidivierende Gonorrhoe

In einem Teil der Fälle dieser Gruppe mit positiver Reaktion haben wir die Stärke der Antikörperbildung noch auf besondere Art zu bestimmen versucht. Wie die Arbeiten von Rubinstein, Weill und Besancon, Jausion und Diot „Gonometrie", Dörffel, Hopf u.a. gezeigt haben, ist es nämlich möglich, durch eine feinere mengenmäßige Ausdosierung einen Anhalt für die im Körper vorhandene Antikörpermenge zu gewinnen. Dabei kommen nun 2 Untersuchungsmethoden in Betracht. Einmal die Bestimmung der Antikörpermenge nach Rubinstein und Weill, die zu diesem Zweck die Methode der Komplementtitration benutzen. Sie stellten damit die Zahl der vom Serum gebundenen Komplementeinheiten fest und gewannen auf diese Weise ein zahlenmäßiges Bild von der Menge der gebildeten Antikörper. Die andere Möglichkeit besteht in dem Verfahren der Bestimmung mit fallenden Serummengen. Da die Methode durch Komplementtitration recht umständlich ist und ihre Resultate sich mit denen bei dem einfacheren Verfahren der Bestimmung mit fallenden Serummengen gewonnenen ungefähr decken (Hopf), wurde diese Methode bei unsern Versuchen verwendet.

Technik: Die Komplementbindungsreaktion wurde in der üblichen Weise verwendet. Es wurden dabei 3 verschiedene Antigene benutzt. Zur mengenmäßigen Ausdosierung wurden folgende Serumverdünnungen gebraucht: 1 : 3, 1 : 5, 1 : 10, 1 : 20, 1 : 40, 1 : 80, usw. bis 1 : 1280.

Auf diese Weise wurde nun in 5 von den 30 Fällen der ersten Gruppe die Antikörpermenge bestimmt. Es stellte sich dabei heraus, daß diese 5 Fälle höchstens bis zu einer Serumverdünnung von 1 : 40 positiv waren, obwohl sie bei den üblichen Verdünnungen von 1 : 3 und 1 : 5 sogar bis zu +++ positiv erschienen. Die Auswertung zeigte in diesen Fällen also in sehr klarer Weise, daß doch nur in geringer Menge Antikörper gebildet worden waren. Wir kamen also zu dem Schluß, daß die Antikörperbildung bei den Fällen dieser Gruppe stets versagt hat.

Es folgen nun die 15 ungünstig verlaufenen Fälle, die ausgesprochen positiv reagierten.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng 1 : 5	Klinischer Verlauf
Berkau				**Diagnose:** Go. chron. Condylome. Inf; Dez. 1927 mit Epididymitis r. 8 Wochen behandelt, bei Provokation Ausfluß. Aufnahme in die Klinik
				Recidiv: 14. 3. 28. Gc. +.
				21. 3. 28. Gc. —.
				Gc. immer negativ.
				Recidiv: 28. 4. 28. Gc. +.
				2. 5. 28. Gc. —. bis
				Recidiv: 9. 6. 28. Prov. Gc. +.
				20. 6. 28. Gc. —.
				Recidiv: 28. 6. 28. Gc. +.
				30. 6. 28. Gc. —.
	7. 7. 28.	+++	+	**Recidiv:** 7. 7. 28. Gc. ++.
	15. 7. 28.	+++	+++	15. 7. 28. Gc. —.
	19. 7. 28.	+++		**Recidiv:** 19. 7. 28. Gc. +.
				21. 7. 28. Gc. —.
	27. 7. 28.	+++		**Recidiv:** 27. 7. 28. Gc. +.
				29. 7. 28. Gc. —.
				Recidiv: 3. 8. 28. Gc. +.
	4. 8. 28.	+++		4. 8. 28. Gc. —.
				Recidiv: 14. 8. 28. Gc. +.
				Condylome.
	18. 8. 28.	+++		**Gc. bleibt positiv bis**
	25. 8. 28.	+++		3. 10. 28.
	1. 9. 28.	+++		
	8. 9. 28.	+++		
	15. 9. 28.	+++		
	23. 9. 28.	+++		
	3. 10. 28.	+++		3. 10. 28. Gc. —.
	13. 10. 28.	+++		
	19. 10. 28.	+++		
	27. 10. 28.	+++		
	3. 11. 28.	+++		Gonokokken dauernd negativ
	10. 11. 28.	+++		
	17. 11. 28.	+++		
	24. 11. 28.	+++		
	1. 12. 28.	+++		
	8. 12. 28.	+++		
	15. 12. 28.	+++		18. 12. 28. Entfernung der Condylome
	5. 1. 29.	+++		
	28. 1. 29.	+++		28. 1. 29. Prov. Gc. —.
	17. 2. 29.	+++		
	1. 3. 29.	+++		
				14. 3. 29. Klin. geh. entl.

Starke K. B. R., immer wieder recidivierender Fall.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Schmidt				**Diagnose:** Go. chron. Epididymitis Prostatitis. Inf: Oktober 1927 gespritzt immer noch Ausfluß. Aufnahme in die Klinik am
				Recidiv: 20. 7. 28. Gc. ++. Prostatitis, Epididymitis
	27. 7. 28.	—	—	27. 7. 28. Gc. —.
	4. 8. 28.	(+)		Gc. immer negativ.
	18. 8. 28.	—		
	25. 8. 28.	+ (+)		
	1. 9. 28.	+		
				6. 9. 28. setzt aus.
	9. 9. 28.	++		**Recidiv:** 9. 9. 28. Gc. +.
	15. 9. 28.	+++		15. 9. 28. Gc. +. Epid. Prostatitis stärker.
				18. 9. 28. Gc. —.
	24. 9. 28.	+++		24. 9. 28. Nebenhoden, Prost. o. B.
	4. 10. 28.	+		
	13 10. 28.	—		13. 10. 28. gebessert entl.

Schwer heilender recidivierender Fall. K. B. R. anfangs negativ, dann positiv. Seit der Zeit keine Recidive mehr und Heilung.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Neumann				**Diagnose:** Arthritis gon. Inf: 9. 8. 30 behandelt. Vor 11 Tagen Schwellung des r. Fußgelenkes. Aufnahme am
				Recidiv: 1. 10. 30. Gc. +.
	7. 10. 30.	+ + +	+ +	7. 10. 30. Gc. —.
	24. 10. 30.	+ + +	+ + (+)	Gc. immer negativ.
	5. 11. 30.	+ +	+ + (+)	5. 11. 30. Schwellung zurück.
	13. 11. 30.	+ +	+ + (+)	**Recidiv:** 13. 10. 30. Gc. +.
				15. 11. 30. Gc. —. Gelenk o. B.
	27. 11. 30.	+ —	+ +	Gc. immer negativ.
	3. 12. 30.	+ + +	+ + +	
	13. 12. 30.	+ : (+)	+ +	
				19. 12. 30. Auf Wunsch gebessert entl.
				Anfrage vom 15. 10. 33. Kein Recidiv.

Trotz gut positiver K. B. R. Recidive. Schließlich doch Heilung.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Juckel				**Diagnose**: Go. chron. Prostatitis Epididymitis.
				Inf: August 1932.
				am 3. 10. 32 ins Krankenkaus
				auf Arthigon nie Fieber
			bis	Aufnahme in hiesige Klinik
			Verdünng.	**Recidiv**: 30. 1. 33 Gc. ++.
	1. 2. 33.	+++	1 : 320	
				4. 2. 33. Gc. —.
	17. 2. 33.	+++	1 : 80	
	6. 2. 33.	+++	1 : 320	Gonokokken dauernd negativ.
	17. 3. 33.	+++	1 : 40	
	29. 3. 33.	+++	1 : 40	
				1. 4. 33. Gc. +.
				Pyriferkur eingeleitet.
	5. 4. 33.	+++	1 : 80	
				7. 4. 33. Gc. —.
	12. 4. 33.	+++	1 : 80	
	21. 4. 33.	+++	1 : 320	
	28. 4. 33.	+++	1 : 320	
				4. 5. 33. Gc. +. bis zum
				Recidiv: 7. 6. 33 Gc. +.
	10. 5. 33.	+++	1 : 80	
	17. 5. 33.	+++	1 : 40	**Gc. bleiben positiv**
	24. 5. 33.	+++	1 : 20	
	31. 5. 33.	+++	1 : 40	
	27. 6. 33.	+++	1 : 20	7. 6. 33. Gc. +.
				10. 6. 33. Gc. —.
	17. 6. 33.	+++	1 : 80	
	23. 6. 33.	+++	1 : 40	23. 6. 33. Prov. Gc. —.
	27. 6. 33.	+++	1 : 20	27. 6. 33. vorl. geh. entl.
				Anfrage vom 15. 10. 33.
				Kein Recidiv.

Trotz starker K. B. R. mehrere sich über längere Zeit erstreckende Recidive. Schließlich Heilung.

Heise				**Diagnose**: Go. chron. Recidiv.
				Inf: 1930. behandelt. Nie Komplikationen.
				Seit Juni 1931 wieder Ausfluß
				Aufnahme in die Klinik am
				Recidiv: 4. 8. 31. Gc. ++
				9. 8. 31. Gc. —.
	21. 8. 31.	+++	+++	
				Recidiv: 29. 8. 31. Gc. ++.
				2. 9. 31. Gc. —.
	9. 9. 31.	+++	+++	**Recidiv**: 9. 9. 31. Gc. +.
				18. 9. 31. Gc. —.
	18. 10. 31.	+++	+++	Gc. immer negativ.
	30. 10. 31.	+++	+++	30. 10. 31. Prov. Gc. —.
				9. 11. 31. vorl. geh. entl.
				11. 12. 31. Nachuntersuchung
				Gc. —. Kein Ausfluß.

Starker K. B. R. Verschleppte, recidivierende Gonorrhoe. Schließlich Heilung.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Bartsch				**Diagnose**: Go. chron. Recidiv.
				Inf: Herbst 1932. Nach Aussetzen immer wieder Gc. positiv. Seit April 33. wieder Ausfluß Aufnahme in die Klinik am
				Recidiv: 11. 5. 33. Prov. Gc. ++.
				16. 5. 33. Gc. —. immer neg.
				16. 6. 33. setzt aus
	20. 6. 33.	+++	++	20. 6. 33. Gc. +.
				24. 6. 33. Gc. —. Pyriferkur
	8. 7. 33.	+++	+++	Gonokokken immer negativ
	18. 7. 33.	+++	+++	
	22. 7. 33.	+++	+++	
	29. 7. 33.	+++	++	29. 7. 33. Prov. Gc. —.
				30. 7. 33. vorl. geh. entl. Am Abend Ausfluß. Kommt den nächsten Tag in die Klinik
				1. 8. 33. Gc. +++.
				2. 8. 33. Gc. —.
	4. 8. 33.	+++	+	Gonokokken immer negativ.
	12. 8. 33.	+++	+++	
	19. 8. 33.	+++	+	
	26. 8. 33.	+	+++	
	2. 9. 33.			
	8. 9. 33.	+++	+++	9. 9. 33 vorl. geh. entl.
	Trotz starker K. B. R. mehrere Rückfälle bis zur Heilung.			
Arndt				**Diagnose**: Go. chron. Prostatitis Epididymitis.
				Inf: Anfang Dez. 1931 behandelt bis Ende Januar 1932, dann Epididymitis rechts April bis Mai 32 Fieberbehandlung. Gc. immer noch positiv. Aufnahme hier.
				Recidiv: 31. 5. 32. Gc. ++.
	3. 6. 32.	+++	+++	**Gc. immer positiv**
				16. 6. 32. Gc. —.
				23. 6. 32. Nebenhoden, Prostata o. B.
				Recidiv: 29. 6. 32. Gc. +.
	2. 7. 32.	+++	+++	2. 7. 32. Gc. —.
	20. 7. 32.		+	
	8. 8. 32.	+++	+++	
				Recidiv: 12. 8. 2. Gc. +++.
	17. 8. 32.	+++	+(+)	17. 8. 2. Gc. —.
	28. 8. 32.	+++	+++	**Recidiv**: 28. 8. 2. Gc. ++.
	5. 9. 32.	+++	+++	5. 9. 2. Gc. —.
	22. 9. 32.	+++	+++	Gc. immer negativ.
				1. 10. 32 auf Wunsch gebessert entlassen
	Verschleppte Gonorrhoe mit Recidiven trotz starker K. B. R.			

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Plehn				**Diagnose**: Go. chron. Prostatitis Arthritis gon.
				Inf: 19. 5. 30.
				3. 6. 30. Schwellung des l. Ellenbogens.
				Aufnahme in die Klinik
				4. 6. 30. Gc. ++.
	8. 6. 30.	—	—	14. 6. 30. Gc. —.
	28. 6. 30.	+++	++	
	14. 7. 30.	++	++	
				Recidiv: 16. 7. 30. Gc. ++.
				Gc. bleibt positiv bis
				1. 8. 30. Gc. -.
				Gc. immer negativ
				19. 9. 30. Prov. Gc. —.
	20. 9. 30.	—	—	20. 9. 30. vorl. geh. entl.
				Neuinfektion März 1932
				vergeblich behandelt.
			bis	Aufnahme in die Klinik am
			Verdünng.	13. 4. 33. Gc. ++. Prostatitis.
	18. 4. 33.	+++	1 : 320	18. 4. 33. Gc. —.
				26. 4. 33. Pyriferkur
	28. 4. 33.	+++	1 : 160	**Recidiv**: 28. 4. 33. Gc. +
				Gc. bleibt positiv
				2. 5. 33. Gc. —.
				Recidiv: 6. 5. 33. Gc. +.
	10. 5. 33.	+++	1 : 80	10. 5. 33. Gc. —.
	24. 5. 33.	+++	1 : 40	Gc. immer negativ
	31. 5. 33.	+++	1 : 40	
	7. 6. 33.	++(+)	1 : 20	7. 6. 33. Prostata o. B.
				Prov. Gc. —.
	14. 6. 33.	++(+)	1 : 20	
	28. 6. 33.	++(+)	1 : 5	30. 6. 33 vorl. geh. entl.

Trotz starker K. B. R. immer wieder Rückfälle und Komplikationen. Schließlich Heilung.

Kröhnert				**Diagnose**: Go. chron. Recidiv.
				Inf: April 1927.
				Recidiv: 12. 3. 29.
				Aufnahme in die Klinik
				16. 3. 29. Gc. +.
				Tumor am 1. Nebenhoden
	23. 3. 29.			18. 3. 29 Gc. -.
	28. 3. 29.	+++	+++	Gonokokken immer negativ
	5. 4. 29.	+++	+++	5. 4. 29. setzt aus.
	11. 4. 29.	+++	+++	11. 4. 29. Prov. Gc. —.
	18. 4. 29.	+++	+++	
				27. 4. 29. Vorl. geh. entl.
				Anfrage am 15. 10. 33.
				Kein Recidiv.

Schwer heilende Genorrhoe mit Recidiven und anfangs negativer K. B. R. die dann aber gut positiv wird und dann Heilung ohne Recidive.

Name	Datum	K. B. R. Verdünnung 1 : 3	K. B. R. Verdünnung 1 : 5	Klinischer Verlauf
Danneberg				**Diagnose:** Go. chron. Recidive.
				Inf: vor 5 Wochen behandelt.
			bis	Aufnahme in die Klinik am
			Verdünnung.	**Recidiv:** 23. 8. 33. Gc. ++.
	25. 8. 33.	+++	1 : 20	25. 8. 33. Gc. —.
	1. 9. 33.	++	1 : 160	Gonokokken niemals
	8 9. 33.	—	—	nachweisbar.
	15. 9. 33.	—	—	
	21. 9. 33.	—	—	21. 9. 33 setzt aus.
	23. 9. 33.	—	—	**Recidiv:** 23. 9. 33. Gc. +++.
	24. 9. 33.	—	—	
	25. 9. 33.	—	—	
	26. 9. 33.	—	—	
	27. 9. 33.	—	—	27. 9. 33. Gc. —.
	28. 9. 33.	—	—	
	29. 9. 33.	—	—	
	30. 9. 33.	—	—	
	2. 10. 33.	—	—	
	4. 10. 33.	—	—	
	6. 10. 33.	—	—	
	7. 10. 33.	(+)	1 : 10	
	9. 10. 33.	++	1 : 20	
	10. 10. 33.	++(+)	1 : 10	
	11. 10. 33.	+++	1 : 20	Gonokokken immer negativ.
	12. 10. 33.	+++	1 : 20	
	13. 10. 33.	+++	1 : 20	
	14. 10. 33.	+++	1 : 10	
	16. 10. 33.	+++	1 : 20	
	17. 10. 33.	+++	1 : 40	
	18. 10. 33.	+++	1 : 160	
	19. 10. 33.	+++	1 : 160	
	20. 10. 33.	+++	1 : 160	
	21. 10. 33.	+++	1 : 160	
	23. 10. 33.	+++	1 : 40	
	26. 10. 33.	+++	1 : 40	
	30. 10. 33.	+++	1 : 20	
				30. 10. 33. setzt aus.
				Recidiv: 1. 11. 33. Gc. +.
Trotz stark positiver K. B. R. immer wieder Recidive.				
Wilfert				**Diagnose:** Go. chron. Prostatitis
				Inf: Oktober 1924 behandelt
				Ende 1925 wieder Ausfluß
				Prostatitis. 1 Monat im
				Krankenhaus. 1926 wieder
				behandelt. Sept. 1928. wieder
				Ausfluß behandelt.
				Aufnahme in die Klinik am
	3. 12. 28.	+++	+++	3. 12. 28. Gc. —. Prostatitis.
	18. 12. 28.	+++	+++	18. 12. 28. Gc. —.
	24. 12. 28.	+++	+++	24. 12. 28. Prov. Gc. —.
	29. 12. 28.	+++	+++	29. 12. 28. klin. geh. entl.
Starke K. B. R., mehrere Recidive, Komplikationen. Schließlich Heilung.				

Name	Datum	K. B. R. Verdünnung 1 : 3	K. B. R. Verdünnung 1 : 5	Klinischer Verlauf
Hömke				**Diagnose**: Epididymitis, Prostat.
				Inf: 3. 6. 33 beh. seit 2 Wochen Epididymitis. Aufnahme in die Klinik am
	7. 7. 33.	+++	+++	**Recidiv**: 6. 7. 33. Gc. ++.
	14. 7. 33.	++	++	
	21. 7. 33.	+++	+++	22. 7. 33. Gc. —.
				26. 7. 33. Gc. —.
	29. 7. 33.	++	++	
	4. 8. 33.	++(+)	++(+)	
	11. 8. 33.	+ +	++	
	19. 8. 33.	++	++	
	26. 8. 33.	+++	+++	26. 8. 33. setzt aus.
				Recidiv: 28. 8. 33. Gc. ++.
				30. 8. 33. Gc. —.
	1. 9. 33.	++	++	
	8. 9. 33.	++	++	
	15. 9. 33.	+ + (+)	+ + (+)	
	21. 9. 33.	+++	+++	21. 9. 33. Prov. Gc. —.
				23. 9. 33. vorl. geh. entl.
	Trotz stark positiver K. B. R. immer wieder Recidive.			
Rondeck				**Diagnose**: chron. Go. Adnexitis l.
				Inf: Vor 3 Jahren. 1929 wegen Blase und Nierenbeckenentzündung beh. Jetzt wegen Ausfluß Aufnahme.
				2. 1. 33. U: Gc. —. C: Gc. +
	3. 1. 33.	++	(+)	auch nach Prov.
	6. 1. 33.	+++	+	**Recidiv**: 7. 1. 33. U: Gc. +. C: Gc. +
	12. 1. 33.	+	+	12. 1. 33. Gc. —.
	19. 1. 33.	++(+)	++(+)	20. 1. 33. Prov. Gc. —.
	26. 1. 33.	++(+)	++(+)	Gonokokken immer negativ
	2. 2. 33.	+	+	
	8. 2. 33.	—	(+)	
				20. 2. 33 Prov. Gc. —.
				22. 2. 33 vorl. geh. entl.
	Stark positive K. B. R. Recidive.			
Gerwien				**Diagnose**: Go. chron. Prostatitis
				Inf: Nov. 31. beh. am 12. 12. 31. Prostatitis. Aufnahme am 12. 12. 31. Gc. ++.
	17. 12. 31.	+ + +	+ + +	
	24. 12. 31.	+++	+++	
				2. 1. 32. Gc. —.
	11. 1. 32.	+++	+++	
				Recidiv: 18. 1. 32. Gc. +.
	2. 2. 32.	+++	+ + +	2. 2. 32. Gc. —.
				17. 2. 32. gebessert zum Kassenarzt.
	Trotz stark positiver K. B. R. Recidiv.			

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Wagner				**Diagnose:** Go. chron. Prostatitis Inf: 15. Mai 33 beh. Seit 8 Tagen Prostatitis. Aufnahme
	8. 7. 33.	+++	+++	**Recidiv:** 7. 7. 33. Gc. ++.
	15. 7. 33.	++(+)	++(+)	15. 7. 33. Gc. +.
	21. 7. 33.	+++	+++	
	27. 7. 33.	++(+)	++(+)	27. 7. 33. Gc. —.
	4. 8. 33.	++	++	
	11. 8. 33.	++	++	
	18. 8. 33.	++(+)	++(+)	
	25. 8. 33.	++	+++	24. 8. 33. setzt aus.
				Recidiv: 28. 8. 33. Gc. ++.
	1. 9. 33.	++	+++	1. 9. 33. Gc. —.
	8. 9. 33.	++	+(+)	
	15. 9. 33.	++(+)	++(+)	
	22. 9. 33.	+++	+++	
	29. 9. 33.	+++	+++	**Recidiv:** 29. 9. 33. Gc. +.
				30. 9. 33. Gc. —.
	6. 10. 33.	++(+)	++(+)	
	13. 10. 33.	++	++	
	20. 10. 33.	+++	++(+)	
	26. 10. 33.	+++	+++	
	1. 11. 33.	+++	++(+)	
				Recidiv: 3. 11. 33. Gc. ++.
	9. 11. 33.	++(+)	++(+)	
	16. 11. 33.	++	++(—)	16. 11. 33. Gc. +.
				18. 11. 33. Gc. —.
	24. 11. 33.	++(+)	++(+)	25. 11. 33. auf Wunsch ungeheilt ambulant entl.

K. B. R. immer stark positiv und trotzdem mehrere Recidive.

Ergebnis.

Von den insgesamt 45 klinisch ungünstig verlaufenen Fällen (chronischer Verlauf mit häufigen Recidiven, Komplikationen) weisen 30 Fälle, also $^2/_3$ aller Fälle, eine vollkommen fehlende oder nur sehr geringe Antikörperbildung auf, während bei 15 Kranken, $^1/_3$ der Fälle, die K.B.R. bei der üblichen Versuchsanordnung (bei 1 : 3 und 1 : 5) dagegen ausgesprochen positiv war. Es war daran zu denken, daß die Untersuchung mit Hilfe der Auswertung trotzdem auch hier eine ungenügende Antikörperbildung aufdecken würde. Die Auswertung wurde daher auch hier in 3 Fällen angestellt. Sie ergab aber, daß die Fälle wenigstens zeit-

weise eine positive K.B.R. bis zu einer Verdünnung von 1 : 320 zeigten. Der ungünstige Verlauf in diesen Fällen kann also nicht einer ungenügenden Antikörperbildung zur Last gelegt werden.

Berücksichtigt man, daß die akuten Gonorrhoefälle bei etwas längerem Vorhandensein von Gonokokken in der Regel eine positive K.B.R. zeigen, dagegen in diesen ungünstig verlaufenen Fällen die K.B.R. in $^2/_3$ aller Fälle negativ blieb, so wird man schon hiernach zu der Ansicht kommen, daß das Ausbleiben positiver K.B.R. offenbar den Heilungsverlauf ungünstig beeinflußt, während ausreichende Antikörperbildung die Heilung zwar begünstigt, aber nicht das alleinige ausschlaggebende Moment für die Heilung ist. Als einwandfrei wird man diese Ansicht aber nur dann betrachten können, wenn eine Gegenstatistik der günstig verlaufenen Tripperfälle zeigt, daß bei ihnen die K.B.R. in der Regel bald positiv wurde und es auch längere Zeit in gleich starker Weise blieb. Natürlich können in eine solche Statistik nicht solche Gonorrhoefälle aufgenommen werden, die bald nach der Infektion mit noch negativer K.B.R. in Behandlung traten und dann zum nicht geringen Teil trotz eines glatten Verlaufs nicht positiv wurden, da die Gonokokken durch die Behandlung rasch dauernd verschwanden und daher nicht mehr genügend Antikörper gebildet wurden, um eine positive Reaktion hervorzurufen.

Es folgt jetzt also die Gegenstatistik mit 18 günstig verlaufenen Tripperfällen, von denen kein Fall eine vollkommen negative K. B. R. aufweist, wohl aber 3 Fälle (16,6 %) nur eine schwach positive Reaktion zeigen. Bei den übrigen 15 Fällen ist die K.B.R. ausgesprochen positiv.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Spindler				**Diagnose**: Go. acuta.
				Inf: 5. 10. 33. wegen Phimose
				Aufnahme in die Klinik am
				13. 10. 33. Gc. + +.
	16. 10. 33.	+	(+)	
	20. 10. 33.	(+)	(+)	
	26. 10. 33.	+	+	25. 10. 33. Gc. —.
	2. 11. 33.	+	+	
	9. 11. 33.	+	+	
	13. 11. 33.	+	+	
	16. 11. 33.	+	+	21. 11. 33 geh. entl.

K. B. R. nur schwach positiv, kein Recidiv.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Kasimir				**Diagnose:** Go. acuta.
				Inf: vor 3 Wochen nicht beh.
				Aufnahme in die Klinik am
	21. 10. 32.	++	++ (+)	21. 10. 32. Gc. —.
				25. 10. 32. U: Gc. . C: Gc. +.
				nach Menses
	2. 11. 32.	+(+)	—(—)	
	10. 11. 32.	+	+	
	17. 11. 32.	—		17. 11. 32. Gc. .
	25. 11. 32.	—	—	
	1. 12. 32.	—	—	
	8. 12. 32.	—	—	9. 12. 32. Prov. Gc. —.
	13. 12. 32.	—	—	15. 12. 32. vorl. geh. entl.

Kein Recidiv. K. B. R. zunächst schwach positiv, dann negativ.

Betke				**Diagnose:** Go. acuta.
				Inf: 7. 9. 33.
				Aufnahme in die Klinik am
				12. 9. 33. Gc. ++.
	15. 9. 33.	(+)	(+)	
	22. 9. 33.	+(+)	+(+)	20. 9. 33. Gc. ++.
				23. 9. 33. Gc. +.
				25. 9. 33. Gc. —.
	29. 9. 33.	+(+)	+(+)	
	6. 10. 33.	++	+	
	13. 10. 33.	+	+	14. 10. 33. Kein Ausfluß
				20. 10. 33 geh. entl.

Kein Recidive. K. B. R. nur schwach positiv.

Posnien				**Diagnose:** Go. acuta.
				Inf: Mitte Sept, 32. nicht beh.
				Aufnahme in die Klinik
				12. 10. 32. U: Gc. . C: Gc.+.
	14. 10. 32.	—	—	
	18. 10. 32.	+	+	
	2. 11. 32.	++	++	4. 11. 32. U: Gc. +. C: Gc. .
	10. 11. 32.	+++	+++	9. 11. 32. U; Gc. . C: Gc .
	17. 11. 32.	+++	+++	
	25. 11. 32.	+++	+++	Gonokokken dauernd negativ.
	1. 12. 32.	+++	+++	
	9. 12. 32.	+++	+++	12. 12. 32. Prov. Gc. —.
	14. 12. 32.	+++	+++	15. 12. 32. Vorl. geh. entl.

Kein Recidiv. Nachdem die K. B. R. stark positiv geworden war, wurden niemals mehr Gonokokken nachgewiesen.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Franz				**Diagnose**: Go. acuta.
				Inf: seit 14 Tagen nicht beh.
				Aufnahme in die Klinik am
				12. 10. 32. U: Gc. —. C: Gc. +
	15. 10. 32.	++(+)	++(+)	
	18. 10. 32.	++	+++	
	1. 11. 32.	+	+	2. 11. 32. Gc. —.
	10. 11. 32.	+	+	Gonokokken dauernd negati
	17. 11. 32.	(+)	(+)	
	25. 11. 32.	—	—	
	1. 12. 32.	—	—	14. 12. 32. vorl. geh. entl.

Kein Recidiv. K. B. R. sofort stark positiv, wird dann aber unter spez. Behandlung rasch negativ bei schnellem Verschwinden der Gc.

Buchholz				**Diagnose**: Go. acuta
				Inf: vor 3 Wochen beh. seit 3 Tagen
				Epididymitis. Aufnahme
	23. 6. 33.	+++	+++	23. 6. 33. Gc. + +.
	29. 6. 33.	+++	+++	
	6. 7. 33.	+++	+++	5. 7. 33. Gc. .
	13. 7. 33.	+++	+++	
	20. 7. 33.	+++	+++	17. 7. 33. Gc. .
	28. 7. 33.	+++	+++	
	4. 8. 33.	+++	+++	Gonokokken dauernd negati
	11. 8. 33.	+++	+++	
	18. 8. 33.	+++	+++	
	25. 8. 33.	+++	+++	
	1. 9. 33.	+++	+++	6. 9. 33. vorl. geh. entl.

Keine Recidive, stark positive K. B. R.

Kidullat				**Diagnose**: Go. acuta
				Inf: 26. 2. 33. Mitte März bei Partner
				Go. festgestellt. Untersuchur
				bei Pat. Gc. +.
				Aufnahme in die Klinik am
	28. 3. 33.	++	++	25. 3. 33. Gc. +.
	8. 4. 33.	+++	+++	1. 4. 33. Gc. .
				10. 4. 33. aus pekuniären
				Gründen entlassen.

Während unserer Behandlung kein Recidiv. K. B. R. stark positiv.

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Krüger				**Diagnose**: Go. acuta Epidid. Inf: vor 2 Monaten nicht beh. Seit 10. 3. 33. Epidid. Aufnahme in die Klinik am 22. 3. 33. Gc. ++.
	24. 3. 33.	+	+	
	31. 3. 33.	+++	+++	
	7. 4. 33.	+++	+++	8. 4. 33. Gc. —.
	12. 4. 33.	+++	+++	12. 4. 33. Gc. —.
	21. 4. 33.	+	+	
	28. 4. 33.	+	+	
	10. 5. 33.	+++	+++	
	17. 5. 33.	+++	+++	17. 5. 33. Prov. Gc. —.
	23. 5. 33.	+++	+++	23. 5. 33. vorl. geh. entl.
Keine Recidive, K. B. R. stark positiv.				
Kraska				**Diagnose**: Go. acuta. Epididym. Inf: 4. 4. 33. behandelt wegen Epididym. Aufnahme in die Klinik am 27. 4. 33. Gc. +.
	29. 4. 33.	—	—	
	10. 5. 33.	—	—	
	17. 5. 33.	—	—	17. 5. 33. Gc. +.
	24. 5. 33.	+	+	20. 5. 33. Gc. —.
	31. 5. 33.	+++	++	
	7. 6. 33.	+++	+++	
	14. 6. 33.	+++	+++	18. 6. 33. Prov. Gc. —. 20. 6. 33. vorl. geh. entl.
Zunächst K. B. R. negativ und im Abstrich noch Gonokokken. Dann K. B. R. stark positiv. nach Epidid. und niemals mehr Gonokokken nachweisbar.				
Koblun				**Diagnose**: Go. acuta Inf: 24. 8. 33. im Krankenhaus beh. Wird von der Kasse hierher geschickt.
	5. 9. 33.	Eigenhemmung		2. 9. 33. Gc. .
	13. 9. 33.	+++	+	
	17. 9. 33.	+++	+++	
	22. 9. 33.	+++	+	
				23. 9. 33. vorl. geh. entl.
Keine Recidive, stark positive K. B. R.				
Klein				**Diagnose**: Go. acuta Inf: Juni 32. Aufnahme in die Klinik am 25. 6. 32. U: Gc.—. C: Gc. +.
	26. 6. 32.			11. 7. 32. Gc. —.
	16. 8. 32.	+	+	
	25. 8. 32.	+ (+)	+	
	5. 9. 32.	+ (+)	+++	2. 9. 32. Proc. Gc. —. 7. 9. 32. vorl. geh. entl.
K. B. R. zunächst negativ, wird dann aber stark positiv. Kein Recidiv.				

Name	Datum	K.B.R. Verdünng. 1 : 3	K.B.R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Neumann				**Diagnose:** Go. acut. Epididym. Inf: 20. 12. 31 wegen Epid. Aufnahme in die Klinik
	3. 1. 33.	+++	+++	2. 1. 33. Gc. —.
	11. 1. 33.	+++	+++	Gonokokken dauernd negativ
	19. 1. 33.	+++	+++	
	26. 1. 33.	+++	+++	
	6. 2. 33.	+++	+++	
	15. 2. 33.	+++	+++	20. 2. 33. vorl. geh. entl.
	K. B. R. stark positiv.			Keine Recidive.
Sakut				**Diagnose:** Go. acut. Epididym. Inf: 3. 12. 32 nicht beh. wegen Epididymitis Aufnahme
	8. 1. 33.	+++	+	7. 1. 33. Gc. +.
	16. 1. 33.	++	++	21. 1. 33. Gc. —.
	27. 1. 33.	++	++(+)	
	6. 2. 33.	+	+(+)	
	16. 2. 33.	+	+(+)	
	23. 2. 33.	(+)	+	24. 2. 33. Prov. Gc. —
				25. 2. 33. vorl. geh. entl.
	K. B. R. ziemlich stark positiv, keine Recidive.			
Baranowski				**Diagnose:** Go. acuta. Inf: 25. 2. 33. Aufnahme in die Klinik
	10. 3. 33.	—	—	8. 3. 33. Gc. +.
	15. 3. 33.	++(+)	+++	18. 3. 33. Gc. +.
				21. 3. 33. Gc. —.
	24. 3. 33.	++(+)	+++	Gonokokken dauernd negativ
	31. 3. 33.	+++	+++	
	7. 4. 33.	++	++	
	13. 4. 33.	+++	++	
	21. 4. 33.	++	++	
	28. 4. 33.	++	++	29. 4. 33. Prov. Gc. —.
				5. 5. 33. vorl. geh. entl.
	K. B. R. stark positiv.			Keine Rückfälle.
Schulze				**Diagnose:** Go. acuta. Epididym. Inf: 21. 4. 33. behandelt wegen Epid. Aufnahme in die Klinik
	12. 5. 33.	+++	+++	9. 5. 33. Gc. +.
	24. 5. 33.	++	++	
	31. 5. 33.	+++	+++	29. 5. 33. Gc. —.
	7. 6. 33.	+++	+++(+)	
	14. 6. 33.	+++	+++	
				21. 6. 33. in ambulante Behandlung entl.
	K. B. R. stark positiv, keine Recidive.			

Name	Datum	K. B. R. Verdünng. 1 : 3	K. B. R. Verdünng. 1 : 5	Klinischer Verlauf
Berthold				**Diagnose**: Go. acuta.
				Inf: 15. 7. 33. beh. wegen Epid.
				Aufnahme in die Klinik
				10. 8. 33. Gc. +.
	12. 8. 33.	+++	+ ---	
	18. 8. 33.	++ +	— +	19. 8. 33. Gc. +.
	26. 8. 33.	+++	+++	
	1. 9. 33.	++	+++	
	8. 9. 33.	++ +	+ (+)	9. 9. 33. Gc. —.
	15. 9. 33.	+++	+++	
	22. 9. 33.	— + +	+ ++	
	29. 9. 33.	+++	+++	
	7. 10. 33.	+ + +	+ + +	
	13. 10. 33.	+++	+++	Gonokokken dauernd negativ
			b. Verd.	
	20. 10. 33.	+++	40	
	25. 10. 33.	+++	40	
	2. 11. 33.	+++	80	
	9. 11. 33.	+++	40	
	16. 11. 33.	+++	80	19. 11. 33 setzt aus.
	23. 11. 33.	+++	80	
	28. 11. 33.	+++	40	1. 12. 33 geh. entl.
Stark positive K. B. R. Keine Recidive.				
Hartmann				**Diagnose**: Go. acut. Paraphimose
				Inf: 7. 8. 33. beh. wegen Paraphimose
				Aufnahme in die Klinik
				19. 8. 33. Gc. +.
	25. 8. 33.	—	- -	
	1. 9. 33.	—	+	30. 8. 33 Gc. +.
	8. 9. 33.	—		8. 9. 33 Gc. —.
	15. 9. 33.	--		
	22. 9. 33.	—	- -	
	29. 9. 33.	+ + +	+	Gonokokken dauernd negativ
	6. 10. 33.	+++	++	
	13. 10. 33.	+ + +	+ +	
	21. 10. 33.	+++	+ + (+)	23. 10. 33. Prov. Gc. —.
	26. 10. 33.	+ + +	+++	
				1. 11. 33. vorl. geh. entl.
K. B. R. zunächst negativ, wird dann aber stark positiv. Keine Recidive.				
Poetsch				**Diagnose**: Go. acuta.
				Inf: 25. 8. 33. beh. wegen starker
				Schmerzen und Blutung
				Aufnahme in die Klinik am
				11. 9. 33. Gc. + +.
	13. 9. 33.	+	+	
	22. 9. 33.	+++	+++	23. 9. 33. Gc. —.
	29. 9. 33.	++ (+)	+ + +	Gonokokken dauernd negativ
	6. 10. 33.	+	+	
				9. 10. 33. auf eigenen Wunsch
				in ambulante Beh. entl.
Mäßig stark positive K. B. R. Keine Recidive.				

Zusammenfassung.

Bei 63 Kranken wurde die K.B.R. über einen längern Zeitraum regelmäßig mindestens einmal wöchentlich angestellt und die Antikörperbildung auf diese Weise sorgfältig verfolgt. 45 dieser Kranken zeigten einen ungünstigen klinischen Verlauf, d. h. die Gonorrhoe verlief mehr oder weniger langwierig mit häufigen Recidiven und Komplikakationen. Von diesen 45 ungünstig verlaufenen Fällen zeigten nun 30 (66,6 %) eine dauernd negative oder besonders nach dem Auswertungsverfahren höchstens schwach positive K.B.R. und nur in 15 Fällen (33,3 %) kam es zu ausgesprochen positiven Reaktionen und, wie die Auswertungen zeigten, zu genügender Antikörperbildung.

Von 18 günstig verlaufenen Gonorrhoefällen die in gleicher Weise serologisch kontrolliert wurden, zeigten dagegen 15 Fälle, also fast 85 %, stark positive Reaktion und nur 3 waren schwach positiv. Vollkommen negativ war aber von diesen Fällen überhaupt keiner.

Wir dürfen aus diesen Feststellungen also den Schluß ziehen, daß fehlende Antikörperbildung für die Ausheilung der Gonorrhoe zwar recht ungünstig ist, sie aber nicht alleine dafür ausschlaggebend ist. Vielmehr können auch bei ausreichender Antikörperbildung (Auswertung) Recidive und langwierige Komplikationen auftreten, die auf andere Momente (bes. wohl unzweckmäßiges Verhalten der Kranken und anatomische Verhältnisse, Schlupfwinkel der Urethra) zurückzuführen sind.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht Herrn Priv. Doz. Dr. Dörffel für das Referat und für die freundliche Ueberlassung des Themas herzlichst zu danken.

Herrn Prof. Dr. Scholtz danke ich verbindlichst für die Freundlichkeit zur Uebernahme des Correferats.

Literatur.

Bruck: Dtsch. Med. Wschr. 1906 Nr. 34.
Brünauer: Arch. f. Dermat. u. Syph. 151. 463. (1926).
Cohn: Ther. Gegenw. 65. 496. (1924).
Med. Klin. 21. 1154. (1925).
Dtsch. Med. Wschr. 52. 1717. (1926).
Dermat. Z. 55. 115. (1929).
Z. Hyg. 104. 128. (1925).
Dörffel: Zb. Hautkr. 27. 241. (1928).
Dtsch. Med. Wschr. 4. (1929).
Arch. f. Dermat. 160. 286. (1930).
Arch. f. Dermat. 169. (1933).
Fischer: Dtsch. Med. Wschr. 52. 262. (1926).
Kl. Wschr. 5. 578. (1926).
Freudenthal, Fischer und Stern: Kl. Wschr. 1929. Nr. 7.
Funk: Dermat. Z. 55. 125. (1929).
Jausion und Diot: Bull. Soc. franc. de Dermat et de Syphilisgraphie Nr. 31.
Kristjansen: Arch. f. Dermat. 1931. 479.
Kwiatkowski: Arch. f. Dermat. 157. 527. (1928).
Hopf: Med. Klin. 1930. I. 970.
Müller und Oppenheim: Wien. Klin. Wschr. 1906. Nr. 29.
Rubinstein, Weill und Resancon: Soc. Biol. 93.
Scholtz und Dörffel: Dtsch. Med. Wschr. 1929. I 134.
Med. Welt. 1930. 1275.
Syffert: Münch. Med. Wschr. 73. 2175. (1926).

Lebenslauf

Am 25. Februar 1909 wurde ich als Sohn des Steuervollziehers Gottfried Bodsch zu Königsberg Pr. geboren.

Vom April 1915 bis September 1927 besuchte ich zunächst die Vorschulklassen später die Gymnasialklassen des Friedrichskollegiums in Königsberg (humanistisches Gymnasium), wo ich auch die Reifeprüfung bestand. Ich wandte mich dem Studium der Medizin zu und studierte die ersten 7 Semester in Königsberg. Hier bestand ich auch die ärztliche Vorprüfung. Das Sommersemester 1931 studierte ich in Wien, um dann die restliche Studienzeit wieder in Königsberg zuzubringen. Im Sommersemester 1933 bestand ich in Königsberg die ärztliche Prüfung und befinde mich zur Zeit als Medizinalpraktikant in der Städtischen Krankenanstalt zu Königsberg.